

1. 洛和会丸太町病院院内感染対策に関する指針

洛和会丸太町病院
感染対策委員会
令和6年4月1日改訂

I. 院内感染対策に関する基本的な考え方

患者様の権利を尊重し信頼感を構築するとともに、安全で適切な医療と介護を提供することは、洛和会丸太町病院(以下「当院」という。)の品質方針であり、その根幹は「安全性」の確保である。病院経営の観点でも院内感染の防止は非常に重要であり、院内感染から患者を守るだけでなく、医療従事者が職業曝露を受けないように最大の努力をすることが医療機関の責務である。「常に良質の医療と看護の提供」に際して求められる安全確保のために本指針を制定する。

II. 委員会等の組織に関する基本的事項

1. 感染管理医師 (ICD) を委員長とし、関係各部門責任者及び感染管理者を構成員として組織する院内感染対策委員会を設け、毎月1回定期的に会議を行い、次に掲げる審議事項を審議する。また、緊急時は臨時会議を開催する。

【院内感染対策委員会審議事項】

- ① 院内感染対策の検討・推進
- ② 院内感染防止の対応及び原因究明
- ③ 院内感染等の情報収集及び分析
- ④ 院内感染防止等に関する職員の教育・研修
- ⑤ その他院内感染対策に関する事項

2. 臨時感染対策委員会

病院長，感染管理医師(ICD)，救急総合診療科部長，看護部長，経営管理部長，感染管理者等で構成され，重大な院内感染事例が発生した場合に必要な迅速な対応をとるために開催される。

【院内感染対策特別部会が開催される場合】

- ① 院内感染アウトブレイクが発生して，緊急な対応が必要となった場合
- ② 病院感染対策マニュアルに対応が定められていない院内感染が発生して，緊急な対応が必要となった場合
- ③ その他，病院長・感染管理者が必要であると認めた場合

III. 感染対策チームについて

院内感染等の発生防止に関する業務を行うため感染管理者(専従看護師)を置く。院内感染対策チーム(以下「ICT」という。)は病院長が指名する医師，看護師，臨床検査技師，薬剤師で構成され，院内感染発生防止のための調査・研究及び対策の確立に関し，迅速かつ機動的に活動を行う小集団(実働集団)である。ICTは，毎週1回定期的にラウンドとカンファレンスを行い，それぞれの職種の専門性を生かし，協力しながら組織横断的な活動を行う。また，緊急時は，臨時会議を開催する。

【感染対策チームの職務】

- ① 院内感染対策マニュアルの作成・見直し・周知・伝達・監査
- ② 感染症関連資料(各種ガイドライン，感染防止用医療機器の情報等)の整備
- ③ 院内感染発生状況のサーベイランス(培養検査週報の作成)
- ④ アウトブレイクや血液体液曝露時の対策(血液体液曝露後の確認)
- ⑤ 各種ワクチンの接種等(B型肝炎ワクチン，インフルエンザワクチン等)
- ⑥ 感染に関する各種コンサルテーション業務
- ⑦ 院内感染防止の教育
- ⑧ その他，院内感染の発生防止に関する事項

IV. 抗菌薬適正使用チームについて

抗菌薬適正使用推進に関する業務を行うため感染管理者（専従看護師）を置く。
抗菌薬適正使用チーム（以下「AST」という。）は病院長が指名する医師，看護師，臨床検査技師，薬剤師で構成され，抗菌薬適正使用推進のためのデータ収集，分析，介入を迅速かつ機動的に活動する小集団（実働集団）である。ASTは、毎週1回定期的にカンファレンスを行い，それぞれの職種の専門性を生かし，協力しながら組織横断的な活動を行う。
また，専従看護師はリアルタイムに抗菌薬投与の状況を把握し，必要時は臨時のラウンド，介入し抗菌薬適正使用を推進する。

【抗菌薬適正使用チームの職務】

- ① 広域抗菌薬（カルバペネム系，ニューキノロン，広域ペニシリン，第4世代セフェム，抗緑膿菌作用のある第3世代セフェム）抗MRSA薬、抗真菌薬のモニタリングおよび長期間使用患者への診療支援
- ② 耐性菌の発生状況，推移のモニタリングと情報発信
- ③ 血液培養複数セット採取率のモニタリングと定期的な評価
- ④ アンチバイオグラムの作成
- ⑤ 抗菌薬適正使用指針の作成およびアップデート
- ⑥ 抗菌薬適正使用推進のための教育，啓発
- ⑦ 定期的な採用抗菌薬の見直し
- ⑧ 抗菌薬使用状況，使用日数のモニタリングと定期的な評価
- ⑨ 連携施設との抗菌薬適正使用の情報共有と連携

V. 感染予防対策のための教育・研修

- ① 院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることで職員の院内感染に対する意識を高め，業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図ることを目的に実施する。
- ② 職員研修は，就職時の初期研修のほか，病院全体に共通する院内感染に関する内容について年2回以上全職員を対象に開催する。
- ③ 職員は，年2回以上研修を受講しなければならない。

VI. 発生状況の報告に関する基本方針

医療安全・感染管理部において病院内の菌分離状況のサーベイランスを行い，院内感染対策委員会に報告するとともに ICT で検討及び現場へのフィードバックを行う。

VII. 感染発生対応に関する基本方針

院内感染の異常発生時は，ICTで状況を把握し対応等を病院長に報告する。必要に応じ，専門委員会を設置し，速やかに発生の原因を究明し，改善策を立案し，実施するために全職員への周知徹底を図る。

VIII. 指針の閲覧に関する基本方針

患者等が指針の閲覧を希望する場合は閲覧に供する。

IX. その他の必要な基本方針

1. 院内感染対策を推進するために，随時「院内感染対策マニュアル」の見直しを図り，新しい情報を提供する。
2. 職業感染の防止のため，職員検診時にHBV抗体価検査を行い，必要者にはHBVワクチン接種を勧める。結核患者との濃厚接触が疑われる職員に対しては感染の有無を把握するためにIGRA（T-spot[インターフェロノンγ遊離試験]）を行う。